

## 特集2 第23回 広島大学心理臨床セミナー講演録

外傷性悲嘆の心理臨床  
—ブロークンハートを生きる—山本 カ<sup>1</sup>

Tsutomu Yamamoto

## 1. はじめに

講演が開かれている、この広島大学の旧キャンパスで、私は青年期の12年間を過ごした。大学紛争に続く時代でもあり悔恨も少なくないが、私の職業的アイデンティティ形成の起点でもある。大学院生の頃、勤めていた病院臨床の場で悲嘆カウンセリングを初めて試みた。その臨床経験と向き合うことで、結局「喪失と悲嘆」のテーマが私のライフワークになってしまった。岡山大学の定年退職を控えた2014年に、これまでの研究の集大成として『喪失と悲嘆の心理臨床学』（誠信書房）という単著をようやく上梓した。

そうした経緯もあり、今回、『心の傷とその癒やし』というテーマで、講演の依頼があった時にすぐに思い浮かんだのは **traumatic grief**、つまり外傷性悲嘆という診断学的な用語であった。今日は概念の幅を広げて、予期しない不条理な永別を強いられる死別体験を中心に検討してみたい。講演にあたっては、以下のような問いかけを根底において話しを展開していきたい。死別に伴う心の傷つきとは何か？悲嘆とトラウマはどう違うのか？悲しみとどう向き合えば、傷ついた心が癒えるのか？

心が傷つく機会は大小を問わなければ数えきれないほどある。ひと口に「心が傷つく」と言っても色々な場合がある。我が国では阪神淡路大震災の時に一挙に理解が深まった PTSD 概念や性暴力の被害者のトラウマ体験などは周囲の人からも比較的理解されやすい。他方で、陰湿ないじめを受けたり、子ども時代に虐待を受けたりした場合は発見されにくく、理解も難しいかもしれない。こうした場合は複雑性 PTSD と呼ばれることもある。日常的なトラウマ経験では、恥をかいて自尊心をひどく傷つけられる場合も該当するであろう。それぞれに立ち直りのプロセスや援助方法も異なるとみなされる。

さて、私に与えられたテーマは大切な人を喪うことに伴う傷つきである。身近な人との別離や死別は全ての人遭遇するが、いつ、誰と、どのように別れるかによって、喪失経験のあり様や健康や生活への影響が大きく異なってくる。悲嘆経験はけっして一様ではなく、一人一人相当に異なっている。だから、そんなに辛い経験をしないで一生を終える人も少なくない。他方、圧倒的な情動的ストレスを抱えきれず、体調を大きく崩したり、鬱病になったり、まれではあるが自ら命を断つ

---

<sup>1</sup> 岡山大学 名誉教授，就実大学大学院教育学研究科 教授

たりする悲劇も起こりうる。

喪失に伴う悲しみは自然な反応であるが、死別の形によっては、後悔や自責、怒りなどの悲嘆反応が長く続き、そのストレスが心身をむしばみ、こじれた悲嘆に陥ることがある。自然な悲しみは、周囲の人たちの支えと自らの対処の力で乗り越えていくことができる。しかし、悲嘆が長期化して、こじれると専門家の助けを借りないと悲嘆地獄からなかなか脱出できないかもしれない。

## 2. ボストンのココナッツグローブ火災の事例

突然の死別に伴う急性悲嘆反応について、最初に手がけた精神科医が米国のリンデマン博士である。第二次世界大戦の真っただ中、米国ボストンにあったココナッツグローブというナイトクラブで大火災が起きて、地下のホールにいた客、500人余りの人たちが煙に巻かれて亡くなった。その被災者の調査に当たったリンデマン博士が紹介している「病的悲嘆」、つまり、悲嘆がこじれて悲劇的結末に終わった一人の男性のケースを紹介しよう。



図1 火災が鎮火した後のココナッツグローブの外観

【自死に至った事例】 まだ若い32歳の男性が妻と一緒にナイトクラブにきていて火災に巻き込まれた。彼は軽い火傷でマサチューセッツ総合病院に入院した。入院して5日目に彼の妻が亡くなったことを知らされた。辛い事実（bad news）を告げられたにもかかわらず、彼は気丈に対応し、主治医もその振る舞いは立派だと思えるほどだったという。そして、彼の火傷の経過も良好で、精神的にも大丈夫そうに見えたので、1週間ほどでマサチューセッツ総合病院を退院した。

しかし、1ヶ月ほど過ぎた頃に、家族に付き添われて病院に戻ってきた。彼は退院して、自宅に戻ると落ち込み、落ち着きもなくなった。気分転換に親戚の家を訪ね歩いたが、ますます調子を崩していった。再入院した病棟でも落ち着きがなく何にも注意が集中できなかった。激越性うつ病の

様相を呈していた。呼吸をするのも苦しく、全身の疲労感も強く、強い罪悪感に苛まれていた。

彼は火災のことを苦痛と共に思い出して、「妻を助けるべきだったのに、助けられなかった。妻を守れなかった。私も一緒に死んでいたほうがよかった」と語り、強い自責感と苛立ちに苦しんでいた。精神科医が話を聴こうにも、長くは面接できなかった。そして、再入院から6日目、看護師の目を盗んで、病棟の窓から飛び降りて命を絶ててしまった。

こじれた悲嘆：彼は、なぜ自ら命を絶ったのか。鬱病という病気のために亡くなったのか。レジリアンスの限界を超えて耐えられなかったからなのか、助けられなかった自分を死によって罰したのか、あるいは天国にいる妻に会いにいったのか。本当の動機は分からないが、上記のどれもあたっているかもしれない。いずれにしろ、とても悲劇的な結末で、リンデマン博士は「病的悲嘆 morbid grief」とみなさざるを得なかった。

この悲劇的な事例には、妻を突然に亡くした悲嘆の側面と妻と一緒に火災に巻き込まれたトラウマの側面が合併している。現在では「複雑性悲嘆 complicated grief」と呼ばれることが多い。あるいは本事例のようにトラウマが悲嘆のプロセスを歪めている場合は、文字通り「外傷性悲嘆」と呼んだ方が理解しやすいと思う。

### 3. 外傷性悲嘆

アメリカ精神医学会の DSM-5 の新たな基準作りにおいて、こじれた病的悲嘆、つまり「複雑性悲嘆」の基準策定や名称が長年論議されてきた。結局、一つの臨床単位としてのコンセンサスが得られず、今後の検討課題として残された。一般的には複雑性悲嘆と呼んでいるが、DSM-5 では P C B D, Persistent complex bereavement disorder と仮称されている。直訳すると持続性の複雑死別障害となり、長い説明的な名称である。この基準作りの過程で提案された一つの名称に、Jacobs らが命名した traumatic grief (外傷性悲嘆) があり、同名のタイトルの書籍が 20 世紀の末に出版されている。

外傷性悲嘆の厳密の基準は上記の文献に譲り、ここでは簡単に説明する。外傷性悲嘆とは文字通り、死別による「悲嘆（分離の苦痛）」と「トラウマ反応」が一緒になって現れた併存症状と捉えられる。別の言い方をするなら、外傷的な状況において大切な人を亡くしてしまった場合のこじれた悲嘆過程で、その結果、長期にわたって日常生活に大きな支障をきたしている状態である。

### 4. 悲嘆とトラウマの違い

大切な人との別れは誰にとつても辛く、傷つきの体験であろう。悲嘆とトラウマは似ている面もあるが、基本的に異なる概念である。ここでは、私なりに4つの観点から整理して、その違いを表にして比較してみた(表1)。

悲嘆反応もトラウマ反応も複合した感情群から成り立っている。それら感情群の中核に存在する感情を「基本感情」と呼ぶなら、悲嘆の基本感情はやはり《悲しみと悔やみ》で、トラウマは《怯えや怖れ》である。もちろん両者に共通する感情も多く、両者とも怒りや自責、不安や孤独、無力感なども伴いがちである。

表 1 悲嘆反応とトラウマ反応の比較と相違点

	基本感情	社会的反応	リマインダー	記憶の行方
悲 嘆	悲しみと悔やみ	同情と慰め	希求と葛藤	名前を付けて保存
トラウマ	怯えと恐怖	スティグマ	回避	不完全な上書き保存

二つ目の観点である「社会的反応」がかなり違う。通常の死別に伴う悲嘆は周囲からの同情と慰めを得られやすい。ソーシャルサポートを得られやすい。それに対してトラウマは辛い経験にもかかわらず、必ずしも同情や慰めが得られない。犯罪の被害を受けた人や自死遺族を思い浮かべると想像できるように、周囲からのやや複雑な反応を受けやすい。辛さを周囲に話すことも難しいこともある。1970年代、アメリカのベトナム戦争による戦争神経症に対して、PTSD という名称が与えられたが、兵士が戦地から帰還した後、多くのアメリカ市民からネガティブな反応を受けて、妥当なサポートを受けられなかった。そのネガティブな反応が心の傷を悪化させたといわれている。いわゆる偏見や差別、疎外などの眼は社会的スティグマ（差別的な烙印）の一つである。

トラウマ記憶という概念があるが、「記憶の行方」という観点を考えてみた。トラウマ記憶や愛着記憶は記憶の貯蔵庫にどう保存されるのか。メタファーを用いて再考する。

別れた異性の思い出に関して、若い人の間で「男は名前を付けて保存、女は上書き保存」という言い回しが流布している。性別の妥当性は別にして、確かに両方の形式がありそうである。家族などとの死別では故人がいなくなっても、胸の内に内的対象として存続させて心の対話をする。決して忘れようとはしない。新しい依存対象が現れても、古い対象を削除したりはしない。その意味では、愛着記憶は「名前を付けて（別に）保存」という形式とみなせる。他方でトラウマ記憶はできれば消し去りたい。削除はできないものの、新たな経験 new experience, できれば良い対人経験が積み重ねられれば、不快な情動もセピア色に変化し、辛い記憶もぼやけてくる。それでもきっかけがあると鮮明なフラッシュバックが起こる。だから、新しい経験による上書きが出来ても「不完全な上書き保存」でしかない。「不完全な上書き保存」でもできれば良いが、もしトラウマによって心の組織が大きく損傷していたら、記憶装置がフリーズして、新たな保存ができないかもしれない。これは本当に深刻な事態である。

## 5. 想起のスイッチとしてのリマインダー

悲嘆もトラウマも、ちょっとしたきっかけで突然にスイッチが入る。そのきっかけがリマインダー（思い出させる手がかり）であるが、この点に私は注目している。

悲嘆反応の特徴は故人のことで頭が一杯になること、ありとあらゆる事物が故人と関係づけられて思い出されることである。英語では longing（思慕）、pining（恋慕）などと表現される。一方、トラウマは早く忘れたいという思いが基本となる。不快な経験であるので、意識から排除したい。それなのに過去がフラッシュバックしてくるから辛い。もちろん悲嘆の場合も思い出すと辛くなるが、

それは故人の想起自体が嫌なのではなく、「今はもういない」という現実検討を迫られるのが辛いからである。

今から 40 年近く前に、私が悲嘆カウンセリングを行ったケースを紹介したい。同棲していた恋人を交通事故によって亡くした若い女性の事例である。

【転居葛藤の事例】CLは 30 前後の女性。彼女は米国での生活経験があり、帰国してからアメリカ人の軍人と同棲していた。交際相手は戦闘機のパイロットで運動神経は抜群。

ある朝、些細なことから口論して、彼は怒ったまま車で出勤した。ところが途中で自損事故を起こして亡くなってしまった。「パイロットの彼氏が自損事故など起こすはずがない、それなのになぜ彼は死んだのか」と反芻し続けた。

それから 1 年以上経て、「心の整理がつかない」と来談された。現在の診断基準で言えば複雑性悲嘆に該当する。その日以降、時間が止まってしまい、喪の過程の途上でスタックしてしまった。繰り返し訴えられたテーマの一つが、「過去を忘れるために引越すべきか、この地に残るべきか？」という葛藤であった。こんな場合、アメリカ人はさっと引越すが、日本人はとどまって故人を偲ぶように思うと述べた。

もう一つが自責感。喧嘩の直後の自損事故だけに、自分のせいでなくなったと認知された。「私が殺したも同然…」と。私が殺したという自責の念は、(岡野憲一郎先生が本日の講演で述べられたように)まさに加害者側のトラウマでもある。死なれたではなく、私のせいで死なせてしまったというトラウマ体験である。そうしたトラウマに囚われて、私は転居すべきか、ここに残るべきかの、堂々巡りの葛藤に陥っていたのだった。

悲惨な事故や犯罪など死にまつわる辛い思い出(トラウマ記憶)を忘れたい、思い出したくないと感じる。それに対して、ナチュラルな悲しみは故人のことを忘れたくない、思い出を残したいと感じる。故人の思い出を、トラウマ記憶と対置させて、仮に「アタッチメント記憶」と呼ぶなら、遺族はそのリマインダーを維持しようとする。それに対して「トラウマ記憶」はリマインダーを避けて侵入的な想起を避けようとする。だから、記憶探索のベクトルが逆方向であるように思う。

上述の女性はまさにトラウマ記憶とアタッチメント記憶の間で行きつ戻りつ反芻し、葛藤状態に落ち込んでスタックしていたと理解される。だから彼女は 1 年以上も時間が止まったまま宙ぶらりん状態で苦しんでおられた。

要するに、死別にトラウマが併存すると、事態は複雑になる。不条理な「死の質(QOD)」にまつわる記憶は早く忘れたい。しかし愛する故人のことは忘れたくない。心のベクトルが拮抗し、干渉しあっている。だから動きがとれなくなる。さらに、リマインダーの問題を社会文化的・歴史的な視座から考えてみよう。

## 6. 遺構として残すのか、取り壊すのか

リマインダーに関する内的な葛藤が社会文化的な規模で象徴的に顕在化するのが、災害遺構を残すのか、撤去するののかの議論である。例えば、東日本大震災では、南三陸町の防災庁舎など多くの遺構に関してモニュメントして残すのか、被災者の傷ついた思いに配慮して撤去するののか、というナーバスな論議が続いている。陸前高田の「奇跡の一本松」は例外で、津波を生き残ったポシティブナな遺産だから早く保存決定がなされた。

ここ広島の地の「原爆ドーム」は遺構の象徴的な存在である。戦後、被爆者たちの「見るたびに原爆投下時の惨事を思い出すので早く取り壊してほしい」という根強い意見が多くあり、存廃の議論が長く続いた。そんな経緯の中で広島折り鶴の会の楮山ヒロ子が急性白血病で16歳の時に亡くなった。1歳で被爆した彼女の日記には「あの痛々しい産業奨励館だけがいつまでも、恐るべき原爆を後世に訴えてくれるだろう」と書き残されていた。この日記が引き金となって昭和35年保存署名運動が起こった。昭和40年になって湯川秀樹博士や平和公園の設計者である丹下健三氏らも原爆ドーム保存要望書を提出した。「原爆ドームは被爆都市広島を表徴する記念聖堂であって世界における類例のない文化財である。人智のとどまることを知らぬ発展と変化はこの過ちを再び繰り返すこと保しがたいので原水爆を永久にこの地上から抹殺するためにはこの記念聖堂をその戒めとして永久に保存しなければならない」と。そして昭和41年、広島市議会によって永久保存の決議がなされた。実に21年の年月を要している。

取り壊しての復興か、遺構を残しての復興か？ 解離による忘却かトラウマの意味を変容させて記憶にとどめるか？ 葛藤の末、存続が決定された。トラウマの衝撃がセピア色に変化し、悲劇への新たな意味を見出せるようになるには10年単位の時間が必要だということを歴史は教えてくれる。時間が経つと周辺の人たちの中では「風化」し始める。そうなると当事者たちは風化させたくないと思えるようになる。「明日への記憶」として残したいと被災者も訴えるようになった。

## 7. 心の傷が癒える

このセミナーのテーマは「心の傷とその癒やし」であるが、「癒やし」というと、気晴らしとか、リラクセーションと結びついて、どこか薄っぺらな感じに聞こえるのは私だけであろうか。癒やしという名詞は恐らくヒーリングの訳語として20世紀末から使われるようになった。日本語の正しい使い方としては、傷が「癒える」とか傷を「癒やす」という風に動詞として用いるのが正しいのだろう。では「心の傷が癒える」ためには何が必要なのであろうか、どう対処すればレジリエンスが活性化して、現実社会に再適応できるのだろうか。専門的な治療理論は横に置いておき、ここでは当事者になった場合の生き方、対処の仕方の大枠について話してみたい。私の適応モデルは、一つの基本前提と二つのワークから構成されている。ここでいうワークとはフロイトの定義したmourning work（喪の仕事）の概念を基軸にしている。（図1を参照のこと）

**安全基地という前提：**基本前提とは、傷ついた悲しみを抱える「器」が不可欠という前提である。Bowlbyの用語を援用するなら、立ち上がるためのsecure base（安全基地）である。安心と安全という後ろ盾がなければ、トラウマという恐ろしい世界と対峙することはできない、一步を踏み出すこ



ともできない、という大前提である。

少し話しの質が変わるが、私の経験した具体例を示してみよう。アメリカ西海岸のホーとランドという街に、喪失の悲しみを分かち合い、互いに支え合う、サポート・グループがある。その拠点がダギー・センター（Dougy center）である。ダギー・センターとは脳腫瘍のために 13 歳で夭折した Dougy Turno 君を記念して 1982 年に設立された。



図 2 ピアサポートが展開されるダギー・センター

ダギー・センターは以前に火災に遭い、今は再建されて写真のような立派な建物になっている。ここには、年間 400～500 人前後の遺児と 250～350 人前後の保護者が通所している。3 歳から 19 歳までの子どもたちが隔週の頻度で来所して、喪失経験を分かち合い、表現的なグループ活動などを展開している。各セッションは 1 時間 30 分で、初めの会、表現活動、そして終わりの会の 3 部構成である。加えて保護者のグループワークもある。

7 年ほど前に、私はこのセンターに短期研修に出向いた。なぜはるばる研修に出かけたのか、その意図の一つは以前から興味があったことと、センターのホームページに記載されていたミッションの言葉だった。ホームページにはこう書かれていた。

***The Dougy Center provides support in a safe place , where children, teens, young adults, and their families grieving a death can share their experiences.***

私が注目したのは、support in a safe place という表記であった。安全な居場所でのサポート、いったい安全な居場所（a safe place）って何を意味するのかという疑問を解くことを目的の一つにしてポートランドに出かけた。詳細は拙著『喪失と悲嘆の心理臨床学』に譲るが、プレイルームにおける安全配慮、活動のルールの徹底、侵襲的な言葉への注意喚起等、様々の局面で『安全な居場所』としての工夫がみられた。

とにかく集団的アプローチであれ、一对一の心理療法であれ、トラウマチックな喪失体験を扱う

際には、通常の面接以上に配慮して「心の安全」を保証しなければならない。安全な治療的・時間的な空間が保証されて、そこを「基地」(secure base)にして、初めて喪失と向き合い、大切な人の居なくなった現実に一歩を踏み出すことができるのである。

つぎに二つのワークについて話してみよう。これから示す二つのワークがうまくかみ合って機能していくことが広義のモーニングワーク（喪の仕事）を遂行していくことに他ならない。（図 2 を参照のこと）



図 3 基本前提と二つのワーク

### （１）向き合う勇気とグリーフ・ワーク

一つ目はグリーフ・ワーク，悲嘆の作業と訳されている。突然の予期しない死別は生きる土台を崩され，故人のことで心が一杯になり，「なぜ」というやり場のない怒りや「たら・れば」の後悔と自責など，激しい感情が噴出する。こうした喪失経験は不条理なだけに，心を整理し，新たな秩序を生み出さなければならない。そのためには喪失の出来事，そして悲しみの心に向き合うという「グリーフ・ワーク」をやり抜かないと前に進めない。喪失の悲しみと向き合う勇気がある。

Lindemann 博士の報告した【自死に至った事例】では妻の死の知らせに接しても気丈に振る舞い，早々と退院していった。精神分析の用語に躁防衛という言葉があるが，まさに軽躁的なほど落ち着かない状態のまま自死に至ってしまった。つまり，あまりの辛さや自責に駆られて，彼は喪失と向き合えなかったために，グリーフ・ワークを回避せざるを得なかった。嘆き悲しむこと，思慕すること，悲しみを分かち合うこと，体験を書いたり描いたりして表現すること，どれもグリーフ・ワークという対処行動である。

喪失と向き合うことは辛い作業，だから喪失と向き合うには勇気がある。外傷性の悲嘆なら自然な悲嘆の何倍も向き合うことが困難になる。思い出すだけで心臓が張り裂けそうになる。だから「思い出す勇気」(Courage to remember) が必要となる。



## （２）一步を踏み出す勇氣とリアリティ・ワーク

二つ目は、私がリアリティ・ワークと名付けた対処行動である。悲嘆の作業に対して「現実の作業」と訳した。過去へと内向きになっている心のベクトルをぐいと外向きに転換して、眼前の手応えのある現実へと関わる営みである。ある犯罪被害者の方は「それでも生きていかねばならない」と懸命に故人不在の現実への出口を探した。「それでも…」という言い回しに、私は被害者の方の懸命の苦しい心遣いを感じた。止まった時間を再び動かすためにも、「一步を踏み出す勇氣」を持って現実コミットするしかない。

夏目漱石は、明治33年に文部省から命じられてイギリスのロンドンに留学した。異国の地での留学生生活はカルチャーショックもあって経済的、精神的に実に辛い日々であったという。その様子を俳人の正岡子規に書き送っているが、その手紙の一節を紹介する。ロンドンでの貧しい生活に辟易として、ストレスフルな時期に書いた一節である。

[渡英の]前後を切断せよ、  
みだりに過去に執着するなかれ、  
いたずらに将来に望を属するなかれ、  
満身の力をこめて現在に働け。  
(夏目漱石『倫敦消息』より)

「それでも（ロンドンで）生きていかねばならない」覚悟を、「満身の力を込めて現在に働け」と自らに叱咤激励している。これもリアリティ・ワークである。今、ここにある現実に向かって主体的に一步を踏み出し、関わり続けるうちに心の傷にも瘡蓋ができてくる。踏み出せば、これまで知らなかった、新しい世界に出会う、新しい人にも出会う、新しい自分の役割にも出会う。そして新しい生きる意味に出会うことが可能になるはず。

悔やみと自責の反芻（ルミネーション）を抜け出すには、小さなアクションを起こして、手応えのある現実への「出口」を見出すことである。

死別の二重過程モデルでは、グリーフ・ワークとリアリティ・ワークはどちらか一方しか遂行出来ない、同時には出来ないと言われているが、時には二つのワークが融合して同時に遂行できる場合もある。

小さな息子を亡くしたある女性作家はしばらく何も書けなくなったが、息子のことなら書けるかもと、出版社の依頼に応じて「子どもの死」を縦糸にした文学作品を書き始めた。その執筆活動は息子と向き合うグリーフ・ワークであり、「仕事」を再開するというリアリティ・ワークでもあった。また、ある母親は子どもの命を奪った犯罪をなくすために、息子の死を無駄にしないために、犯罪被害者支援の活動に一步を踏み出した。活動中はいつも遺影を携え、心の中で息子と出会い続けていたと話された。

私は、喪失体験を乗り越えていく上で不可欠の二つのワークを合わせて、統合的なモーニング・ワーク（喪の仕事）と呼んでいる。いずれのワークも勇氣がいることだから、安心の基地がいる。

励ます人がいる。守り手がいる。そして逆説的なことに、真の守り手は周囲のサポートというより、失った故人そのひとである。故人と同一化して、故人の面影や気配と一緒に生きる。その面影や気配が、遺された人の心を支える。そこに、私はお遍路の精神である「同行二人」の精神と通底するスピリットを見出すのである。一人だが心の中では二人、二人だが実際には一人。その面影や気配を感じながら、内的対象と共に生きけると、少しずつ心の傷が癒えていく。

## 7. おわりに

突然の不条理な死別が我が身に降りかかってくると、その日以来「時間が止まったまま」という時間知覚に陥りやすい。傷に触れたくない、心の整理はつかない、前にも進めない。〈時計の時間〉は季節の移ろいと共に過ぎていくが、〈心の時間〉はあの日以降、止まったまま。この「止まったまま」という時間感覚を専門家の立場から見ると喪の過程のある局面で「スタック」してしまっている、「立ち往生」していると見立てる。だから癒えるためには、主体的に、アクティブに時間を動かさないといけない。

時間と癒えることとの関係については、日本で古くから「時ぐすり」や「日にち薬」という言い方があるし、英語文化圏でも *Time cure all* などと表現される。確かに時が心を癒やしてくれるという経験知は間違いではないが、その場合の時とは「時計の時間」ではなく、「心の時間」である。言い換えれば、経過する時の「間」に、どんな癒える経験を積み重ねたか、その積み重ねた経験によって薄皮をはがすように傷が癒えていく。周囲の助けを借りながら、「主体としての私」が傷を癒やし、停滞している時間を動かすしかない。その主体的な復元する力に名前を付けるとしたら、それが「レジリアンス」という働きではなかろうかと、私は考えている。被爆都市ヒロシマ、そして広島大学のシンボルのフェニックスの樹こそ、レジリアンスの象徴であり、傷から癒え続ける精神的な営みの象徴でもある。

## 文献

Jacobs, S. (1999) *Traumatic Grief—diagnosis, treatment, and prevention*. Routledge.

山本 力 (2003) 海外文献紹介(13) Jacobs.S.“Traumatic Grief—Diagnosis,Treatment,and Prevention”. 臨床心理学 3 (2). 金剛出版.

山本 力 (2014) 『喪失と悲嘆の心理臨床学—様態モデルとモーニングワーク』 誠信書房.

山本 力 (2015) 最終講義『人生と生きる時間—かなしの時間』 非売品